

膠毒難解

救命也要救心

文 / 李潤宇、張新 花蓮慈濟醫學中心急診醫師 攝影 / 林宜龍、謝自富





救護車隨時會送來意想不到的緊急病患，有時萬全的準備後，還是出現高挑戰性的景況。

急診室經常是各類怪異事件的集合點，許多想像的到或想像不到的症狀都會突然出現，所以有時會看見大家打電話詢問，上網狂找資料，翻書查藥典，總而言之，無所不用其極，又要快又要正確，因為救護車可是不等醫護準備好，說來就來。

人算不如患者的打算

大伙兒正慶幸天下太平、快可以平安交班的時候，無線電不識相的突然傳出急促的呼叫聲：「中年男性病患，吞食強力膠自殺，目前呼吸窘迫，救護車上給予氧氣面罩，約三分鐘到達貴院，請貴院準備！」

聽到無線電中的呼叫，急診室的同仁

一面準備急救器材，一面討論可能吞食黃色的強力膠還是透明的辦公膠水。雖然自殺手法怪異，但沒時間發傻，急診室的實習醫師立刻翻閱書上關於強力膠的文章，住院醫師立刻使用電腦查詢關於強力膠的最新文獻，接受過毒物科訓練的急診室總醫師，立刻開班授徒教大家關於強力膠的毒性特色。但是人算不如患者的打算，在忙碌的急診室裡，常常會遇到出乎意料之外的情況。

護士們準備了急救器具並測試其功能，一個蓄勢待發的團隊，營造出緊張、刺激的氣氛。三分鐘過後，救護車到達，病患臉部至前胸覆蓋著白色透明物質，呼吸窘迫，快要沒呼吸了，詢問隨車救護員，老天呀！原來自殺病患吞

的不是「強力膠」，而是「快乾膠」！

「道、力、氣」 搶救呼吸

快乾膠快速的凝固，造成喉嚨部位形成嚴重的阻塞。急診室中搶救呼吸為第一要務，有一個口訣「道、力、氣」，就是「暢通呼吸道、對無力呼吸的病患給予甦醒球支持、需要時給予適當濃度的氧氣」。

病患因為缺氧已經快要死亡了，可是口中都是透明白色的固體，完全看不見呼吸道及相關的解剖構造，清除異物時只能夾出一片片的碎片，根本無法經由口腔或是鼻腔進行氣管插管。當一組醫護人員試圖暢通呼吸道時，另外已經有醫護人員準備進行氣管切開前的消毒。

氣管切開是萬不得已的處置，因為一

旦進行「環甲膜切開術」切開病患環狀軟骨與甲狀軟骨間的筋膜，建立手術呼吸道後，將會在病患的脖子上造成一個喉嚨的外露傷口，就算日後關閉，復原後還是會留下疤痕。可是在緊急情況之下，若無法經口腔氣管插管維持呼吸，「環甲膜切開術」正是救命的關鍵之一。

「使用Magill forcep(馬氏夾)再嘗試一下！」主治醫師還不想使用環甲膜切開術，因為除了想要搶救病患生命，還要考慮盡可能減少病患的痛苦。

「成功了！」使用喉鏡撐開口腔後，終於成功地夾出一大塊沾滿血絲的物體，病患可以呼吸，血氧濃度也上升，不用切開氣管就順利建立最終呼吸道，病患帶著穩定的生命徵象住進了加護病

搶救呼吸為第一要務，確保患者呼吸道通暢，接下來的治療才有意義。





原來，在急診拯救病人，要做的不只治好身體，還要拯救心靈。

房。

再度現身急診室 還是不想活

一個月過後，病患的身影又再度出現在急診室，這次是因為頭暈不舒服而來看病，正好遇到了前次搶救他生命的醫師，病患當時意識不清，也不知道是誰救了他。這位醫師很謙虛，沒有告訴這位病患急救時的驚險與努力，只是溫和地詢問病患的痛苦。

因為異物及插管造成嘶啞的聲音，因為難過而哭紅的雙眼，娓娓說出他的心中的痛苦，原來病患有大腸癌，經過手術及化學治療後，身體及心靈仍然一直受到病痛的折磨，才會想不開自殺。今天來急診也不單純是因為頭暈的症狀，

主要還是有想不開的念頭。志工師兄、師姊在旁陪伴著病患，等病患情緒緩和後，耐心開導病患，溫和的態度、關心的語句，像是寒冬中溫暖的陽光，舒緩了他心中的痛，終於露出笑容，也打消了自傷的念頭。

治好身體 也要拯救心靈

平常在急診部內，教授們都會勉勵急診醫師們要努力做研究，因為一旦發明或是發現一種新的治療法，將可以挽救更多的病患，這遠比醫師在醫院工作中所能救的人更多。這一回，因為這位吞快乾膠的病患又觸發更多的想法，那就是即使今天搶救了他的生命，但是病患的心結未除仍然想不開，也許明天又會因為自傷而送回

急診搶救，雖然有更進一步的醫學研究，還是阻止不了他的自傷。

原來拯救病人不只是治療好身體，還要拯救心靈。一面發展新的醫療健康科技，還要不忘兼顧心靈的淨化，才能醫治好病患的病痛，帶給病患希望，甚至讓病患將醫療的「大愛」與「希望」再傳遞出去，這也是慈濟四大志業「慈善、醫療、教育與文化」的目標，也是急診醫護與志工攜手並肩努力的方向。

【急診室胡勝川主任的叮嚀】

急救團隊的合作無間，常是救回病人的重要關鍵。而急救人員必須熟悉處理呼吸道的問題，因為呼吸是維護生命的第一要件。

處理中毒病人的第一步就是暢通呼吸道，暢通呼吸道的方法由淺而深、由簡而繁，可先用手挖、變換病患的姿勢、抽吸、放口咽呼吸道，如仍無法打通呼吸道，則要放氣管內管。如果口腔開得很小或裡面有腫瘤或畸形，則無法自口內放氣管內管，就要用切開環甲膜的方式打通呼吸道，但請記住，這是最不得已的步驟。急救人員還是要先嘗試其他方法，如不成功，也只好當機立斷，不能因為不捨而延誤病人的通氣時間。也就是證嚴法師常說的，智慧要走在慈悲前面。

如何減少毒物的吸收、加速毒物的排除以及使用解毒劑是接下來考量的問題，但事實上，大多數的毒物都沒

有解毒劑供人類使用，因為會將這些奇怪的成分吃下肚的機率太小，因此無人研發此類解毒劑，故支持性療法仍然是最重要的。

比支持性療法更重要的是，醫護人員應該要關注中毒事件背後之不正常心理因素，因各種原因而導致自殺的念頭，才會有中毒或自殘的事件發生。自殘最常用的方式是服用鎮靜劑或安眠藥，有的則是把先前醫師開的各種藥類都一次吃光；另一種常見方式是割腕或跳樓。像吞食快乾膠的則比較少見。

不管是何種方式的自殺或服何種藥物自殺，都不可忽略心理層面的治療，因此在身體部份處理告一段落之後，要會診精神科醫師，精神科醫師會給予初步的心理治療，然後預約下一次的門診時間，保持與病人密切的接觸，並輔以藥物治療，慢慢將病人的心結打開；較嚴重的病人則應該立刻住院治療，例如：後續追蹤不方便的病人、自殺念頭太強烈的病人、或已經有好幾次自殺記錄的病人。

根據統計，近年來自殺個案急遽上升，早已躍入十大死亡之列，也是急診室法定必須通報的項目之一。欲減低其發生率，整個家庭、社會都必須共同努力，社區裡的慈濟人、醫院裡的慈濟志工都扮演著淨化心靈的角色，對於事前的預防及事後的安撫治療都有著極大的貢獻，在此獻上我們全體急診人最真誠的謝意與敬意。 